Chancellerie d'Etat

Château cantonal

1014 Lausanne

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012

du Département de Santé et de l'Action Sociale

Le rapport se présente par service

selon les rubriques

- Groupes de prestations
- Evénements marquants, évolutions significatives
- Projets particuliers
- Sources d’informations complémentaires

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
2012 au Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)

Revenu déterminant unifié

L'année a été marquée par la préparation de l'entrée en vigueur en janvier 2013 de la loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS). Elle a pour objectif d'unifier le mode de calcul du revenu déterminant (RDU) pour les prestations sociales cantonales et de les hiérarchiser. Elle instaure également un système d'échange des informations financières et administratives entre les autorités d'application qui a été mis en place en 2012.

Action Sociale Vaudoise

Dès le 1er janvier 2012, les montants des loyers régionaux maximums admis dans le cadre du Revenu d'insertion (RI) ont été augmentés de 10% et le Département de la santé et de l'action sociale est désormais compétent pour fixer un taux de majoration des frais de loyer d'au maximum 20% lorsque le taux de vacance cantonal est inférieur à 1%.

Dès le 1er juillet 2012, un dispositif pour les jeunes adultes au RI a été mis en œuvre. Il concerne les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans révolus, vivant seuls, sans charge de famille et sans activité lucrative, qui se voient allouer un forfait entretien et insertion sociale fixé à Fr. 977.- par mois avec un forfait loyer et charges de Fr. 680.-, Fr. 650.- et Fr. 570.- selon les régions. Un supplément de Fr. 133.- par mois est versé lorsque le jeune est inscrit à l'ORP, qu'il effectue une mesure d'insertion sociale ou professionnelle ou un stage non rémunéré.

Projet-pilote d'insertion des familles bénéficiaires du RI

Le projet-pilote d'insertion des familles bénéficiaires du RI a été développé par le SPAS durant l'année 2012 et a pu démarrer le 1er novembre. L'objectif de ce projet-pilote est d'offrir aux familles au RI la possibilité de sortir durablement de l'aide sociale en développant des stratégies leur permettant au moins de couvrir le minimum vital grâce aux PC Familles ou au mieux d'être autonome financièrement.

Politique familiale

Dans le cadre des travaux de révision de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur les prestations cantonales en faveur de la famille adoptés par le Grand Conseil fin décembre 2012, les modifications suivantes entrent en vigueur en 2013: l'allocation pour les jeunes en formation passe de 250 francs à 300 francs par mois; la loi cantonale a été adaptée afin de prendre en compte la modification de la loi fédérale sur les allocations familiales, à laquelle sont désormais également assujetties les personnes exerçant une activité indépendante non agricole qui sont obligatoirement assurées à l'AVS à ce titre. Le Conseil d'Etat et les milieux patronaux ont admis le principe du renforcement de la solidarité entre les caisses.

Quant aux barèmes pour besoins vitaux dans le régime des prestations complémentaires pour les familles, ils ont été modifiés dès le 1er mai 2012 : la réduction de 15% qui était appliquée depuis l'entrée en vigueur du régime (1er octobre 2011) sera supprimée. Le barème correspondra à celui des prestations complémentaires AVS/AI adapté selon l'échelle d'équivalence du revenu d'insertion vaudois.

Victimes d'infractions

La Fondation Profa a ouvert le l er juin 2012, une consultation LAVI à Yverdon. Dès le 5 novembre 2012, la région du Nord Vaudois bénéficie également d'une unité de médecine des violences (UMV) du CHUV et d'une consultation médico-légale à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains.

Etablissements médico-sociaux

173 lits d'EMS ont été construits ou transformés en 2012. Ces réalisations ont permis de créer 88 lits supplémentaires et d'en remplacer 85. La mise en conformité des EMS aux normes de sécurité incendie ECA a été poursuivie. Entre 2009 et 2012, 43 bâtiments ont été mis en conformité.

Surveillance dans les institutions socio-sanitaires

En 2012 le DSAS a définit un concept de surveillance des établissements socio-sanitaires en tenant compte des expériences acquises dans le domaine des établissements médico-sociaux. Durant l'année, différentes actions ont été mises en œuvre pour le rapprochement entre la CIVEMS et l'OCESE. Dès le 1.1.2013, la CIVESS a débuté ses activités. La grille unique d'inspection pour les foyers et les EMS psychiatrique est en voie de finalisation.

Hôpital des enfants

En octobre 2012, le Conseil d'Etat a adopté un crédit d'investissement de CHF 170 mios destiné à financer la construction d'un nouvel hôpital des enfants. Il réunira les activités du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) au cœur de la Cité hospitalière.

Bloc opératoire du CHUV

Le Conseil d'Etat a validé un crédit d'investissement de CHF 104.9 mios pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux. Le bloc opératoire central du

CHUV, situé au niveau 05 du Bâtiment hospitalier (BH), est l'un des grands blocs centralisés de Suisse, réunissant dans un même espace de 4'000 m^2 toutes les spécialités chirurgicales.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Secrétariat général (SG-DSAS)
Groupes de prestations

41.1 Appui au chef du département

41.1 Appui au chef du département

- Direction et autres activités de support.
- Appui au chef du département dans la gestion des affaires départementales, dans son activité de membre du CE ou toute autre activité de nature politique.

Descriptif

- Conseil et préparation des dossiers pour le Chef de département.
- Appui au Chef de Département et aux services dans la conception et/ou la mise en oeuvre de projets, décisions, et autres réalisations départementale.
- Coordination et liaison administrative avec les diverses entités de l'Etat et les partenaires extérieurs.
- Préparation et appui à l'élaboration d'EMPC, EMPL-EMPD, appui juridique.
- Conception et réalisation de la politique de communication sur les activités du département.
- Relais départemental avec le Grand Conseil.
- Gestion des dossiers ou projets particuliers sur demande du Chef du département.
- Appui au Chef du département pour les dossiers CLASS et CDAS.
- Coordination du système de contrôle qualité sanitaire et social

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Chef du département.
- Services du DSAS.
- Autres Départements et/ou Services de l'ACV.

41.2 Ressources humaines

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Secrétariat général (SG-DSAS)
Groupes de prestations

41.3 Informatique

41.4 Finances

Gestion financière et comptable du département.

Descriptif

- Etablissement du budget du SG, coordination au niveau des services du département.
- Tenue de la comptabilité générale du département.
- Collaboration technique à l'exploitation du budget du département (gestion, contrôle et validation des crédits supplémentaires, autorisations de dépassement de crédit et des reports de crédits).
- Gestion complète (acomptes prévisionnels, décomptes finaux, encaissements, rappels) de la Facture Sociale.
- Préparation et conduite (coordination des services) du bouclement comptable de l'exercice en cours.
- Développement de l'activité de contrôle de gestion.
- Contact avec les services transversaux (ie SAGEFI, CCF) et avec la sous-commission des finances pour le DSAS.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Services du DSAS.
- SAGEFI.
- CCF.
- Conseil d'Etat.
- Commission des Finances.
- Communes Vaudoises (Facture sociale).
- SECRI (Facture sociale).

41.5 Affaires sociales

Les missions générales imparties à la section Affaires sociales sont doubles :

D'une part, la section doit veiller et contribuer à garantir la cohérence :

des politiques sociales des services sociaux du DSAS (SASH et SPAS) dans le cadre de la politique départementale de la politique familiale cantonale. D'autre part, elle doit collaborer à la planification de leur développement et de leur mise en oeuvre.

Ses missions particulières sont au nombre de deux :

Elle doit fournir l'information stratégique nécessaire pour le pilotage de la politique sociale départementale, étudier, mettre en place et développer les outils et les moyens d'étude, de recherche et de soutien nécessaires à cette fin. Elle doit aussi développer les moyens nécessaires pour promouvoir la politique familiale à l'échelle du canton et pour en assurer la coordination.

Le Secrétaire général du DSAS a confirmé ces missions en août 2004.

Descriptif

Système d'information

- Participer à la conception du volet social du Système d'information statistique cantonal (collaboration avec le SCRIS).
- Veiller à la cohérence et à la complétude de la base de données du département.
- Assurer la continuité des informations statistiques lors des changements de base de données du département.
- Assurer l'exploitation des données contenues dans les bases de données du département (statistiques de routine et à la carte, tableaux de bord).

Politique familiale cantonale

- Développer et mettre en oeuvre les instruments de coordination interdépartementale nécessaires.
- Assurer la représentation du SG-DSAS au sein de la Commission cantonale de l'égalité "femmes/hommes" et de la Commission cantonale de lutte contre la violence domestique.

Affaires intercantonales

- Assurer les contacts avec d'autres cantons et la Confédération en matière de politique sociale et familiale.

Expertise et organisation

- Appuyer le chef du département pour animer la Commission consultative des affaires sociales et de la famille (CCASF).
- Appuyer le président du Conseil de politique sociale pour permettre à cette instance d'exercer ses compétences.
- Assurer le suivi du dossier formation.
- Appuyer le SPAS dans le développement, la gestion, l'organisation et l'évaluation du dispositif d'insertion sociale.
- Développer et mettre en oeuvre les instruments de coordination interdépartementale nécessaires à la politique JAD.
- Assurer pour le SASH le suivi des projets de révision et de développement des prestations monétaires offertes aux familles.
- Fournir l'expertise en matière de conduite de projet.

Etudes et recherches

- Concevoir et réaliser ou superviser des projets d'études et de recherches répondant aux besoins du DSAS.
- Apporter un appui méthodologique aux études lancées par d'autres services.
- Participer à des groupes de suivi de recherches réalisées à l'extérieur du DSAS si intérêt pour le département.

Documentation

- Recueillir, traiter et diffuser l'information documentaire interne et externe.
- Organiser et superviser l'actualisation des données du site internet GSR.

- Superviser la gestion des archives du SG-DSAS.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Conseil d'Etat.
- Chef du département et services sociaux (chefs de service et adjoints).
- Autres services de l'ACV (SCRIS, services concernés par problématique JAD, services concernés par politique familiale, archives cantonales).
- Partenaires institutionnels (Conseil de politique sociale, Commission consultative des affaires sociales et de la famille, autorités communales, Conseil des régions RAS, CSR/CSI, ARTIAS, organismes actifs dans le domaine de la politique familiale).

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Secrétariat général (SG-DSAS)
Evénements marquants, évolutions significatives

Cette année a été marquée par le changement de législature avec, pour notre département, un élargissement du champ d'activité lié à la présidence du Conseil d'Etat par le Chef du DSAS. C'est ainsi que le DSAS s'enrichit de deux services par le rattachement de la Chancellerie et du CCF. Par ailleurs, le DSAS est également chargé depuis le 1er juillet 2012 par le suivi de la CPEV.

Une collaboration plus étroite du SG a été organisée avec la Chancellerie et le CCF. Un état-major hebdomadaire, réunissant les directions de la Chancellerie et du SG avec le Président permet de préparer les séances du Conseil d'Etat. La relation du SG avec le CCF se limite à l’administratif vu l’indépendance de cet organe.

Par ailleurs, le SG a collaboré étroitement avec le Président du Conseil d'Etat, plus spécifiquement sur les aspects sociaux et sanitaires, pour la préparation du programme de législature.

L'année a été marquée par la préparation de l'entrée en vigueur du RDU, qui pourra avoir lieu, comme prévu, au 1er janvier 2013. Le Système d'information RDU (SI RDU) est réalisé et fonctionnel. La formation y relative des utilisatrices et utilisateurs finaux est terminée ou en cours en fonction des rythmes administratifs du renouvellement des prestations par les différents régimes concernés. Une stratégie de communication y relative a été élaborée et mise en oeuvre.

Un premier document de synthèse réunissant les principaux indicateurs utiles au pilotage de la politique sociale départementale a été réalisé et sera diffusé dorénavant semestriellement.

La mise en oeuvre du concept d'une approche qualité harmonisée sanitaire et sociale a bien avancé. Cette problématique est intégrée dorénavant dans les contrats de prestations des entités sanitaires subventionnées.

Le SG a participé activement au suivi et à la coordination du projet du nouveau système d'information financier piloté par le SAGEFI. Il a contribué quelque peu à sa conception et a participé aux tests unitaires du système.

Le SG a coordonné l'intégration des volets sanitaires et sociaux dans le cadre du CODEX en vue de l'entrée en vigueur de la modification du Code civil suisse pour le 1er janvier 2013.

L'ensemble du projet RDU est une action qui s’inscrit totalement dans l'esprit de la démarche SimpA, qui doit aboutir à des simplifications administratives, notamment ressenties comme telles par le citoyen. Dans ce cadre, l'annuaire social et sanitaire cantonal, que le Conseil d’Etat a envisagé de développer en réponse au postulat Wehrli, implique un investissement supplémentaire de l'équipe informatique, qui a été incompatible avec le très gros effort demandé à la DSI en 2012 pour le développement du RDU, projet qui était prioritaire.

Suivi des mesures SIMPA

No	Intitulé	Statut	Commentaires
99	Mise à disposition des usagers d'un annuaire social et sanitaire cantonal	reporté	Cf évènements marquants 2012

Annuraire statistique du SCRIS

Guide social romand, partie vaudoise (fiches socio-juridiques et adresses sociales)

Base de données bibliographique du cDoc

Plaquette "Participation des communes aux dépenses sociales" (édition 2012)

Rapport trimestriel RI : ressources des bénéficiaires et dynamique du système

CPS info

Entrée thématique "Familles" sur le site internet de l'Etat de Vaud

Entrée thématique "Prévention du surendettement" sur le site internet de l'Etat de Vaud

Rapport social 2012

301.1 Chancellerie

301.1 Chancellerie

Etat-major gouvernemental.

Descriptif

Préparation et suivi de l'activité du gouvernement.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

Membres du Conseil d'Etat et services.

301.2 Information et communication

Appui aux autorités cantonales (gouvernement et parlement) dans le domaine de la communication et de l'information; coordination.

Descriptif

- Gestion d'un bureau (BIC) et d'une cellule WEB
- Productions régulières: site internet officiel de l'Etat, site intranet de l'Etat, publications imprimées officielles
- Activités de conseil et d'organisation concernant la communication de l'Etat
- Réalisation de mandats de production ponctuels pour le compte du Conseil d'Etat et des départements

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

Autorités (gouvernement et parlement), départements, médias.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Chancellerie d'État (CHANC)
Evénements marquants, évolutions significatives

2012, année charnière des législatures 2007-2012 et 2012-2017

Pour la chancellerie d'Etat, des années charnières comme le fut 2012 signifient devoir gérer un certain nombre de processus :

- dresser le bilan de la législature qui prend fin et publier le rapport y relatif;
- assister le Conseil d'Etat dans les décisions relatives à la nouvelle organisation des départements, à la répartition de ceux-ci et à la désignation de la présidence;
- superviser la mise en place de la nouvelle organisation ainsi décidée;
- préparer l'entrée en fonction du nouveau gouvernement;
- assister le Conseil d'Etat dans l'élaboration puis la publication de son programme de législature, dans le délai de quatre mois imposé par la constitution cantonale.

Un nouveau gouvernement en fonction et immédiatement opérationnel au début de la législature, s'appuyant sur une organisation en place, doté après quatre mois de son programme de législature : ce sont les éléments marquants de l'année 2012 pour la chancellerie d'Etat.

Nouvelle direction au Bureau d'information et de communication (BIC) - évolution des missions du BIC

Un nouveau chef du BIC a pris ses fonctions à fin 2012, à la suite du départ à la retraite de son prédécesseur. Les missions de cette entité transversale ont été revues, afin de lui permettre d'adapter ses prestations au contexte très évolutif des médias. Sur cette base, différents changements interviendront dès le premier trimestre 2013.

Protocole

Réception de la présidente de la Confédération et du président de la République de Pologne le 5 octobre 2012, dans le cadre de la visite d'Etat de ce dernier en Suisse, à Villeneuve puis à Morges.

Chiffres clés du service :

- gestion de 47 séances du Conseil d'Etat, au cours desquelles 1419 décisions ont été rendues;
- organisation de 101 conférences de presse et publication de 413 communiqués de presse;
- revue de presse . 20'000 articles proposés et indexés;
- 10 éditions de "La Gazette";
- internet, www.vd.ch : en moyenne 700'000 visites et 2'000'000 de pages vues par mois; la barre de 10% d'utilisateurs mobiles franchie en 2012;
- intranet : 7'300 visites par mois;
- réseau des contributeurs Typo 3 pour l'intranet et le site internet : 340 comptes dont 220 actifs.

A compléter

- Elaboration et mise en oeuvre de la modification du Règlement sur le Fonds pour la protection de la jeunesse et en faveur de l'enfance malheureuse, permettant d'accorder des allocations aux orphelins ayant fait l'objet d'un placement par l'Etat.

- Mise à disposition d'une FAO en ligne pour les abonnés.

- Préparation de la version mobile de vd.ch., qui sera mise en service en 2013.

Suivi des mesures SIMPA

No	Intitulé	Statut	Commentaires
178	Diffusion privilégiée de la Gazette par voie électronique	Décidé	Mise en oeuvre en 2012
179	Simplification des flux d'informations liés à la FAO	En cours	En partie mise en oeuvre en 2012
180	Réduction du nombre d'impression des réponses du CE, des EMPD/EMPL	Décidé	Mise en oeuvre dès 2012
181	Simplification du contrôle formel des communiqués de presse	Décidé	Mise en oeuvre en 2012
182	Extension du périmètre de dispense d'une rédaction d'une PCE à l'ensemble des objets de portée mineure	Décidé	Mise en oeuvre pour les objets pouvant être dispensés. Pour le surplus, application d'une formule simplifié pour les décisions dites des bordereaux départementaux
183	Harmonisation des lignes graphiques et rédactionnelles des publications de l'Etat	Décidé	Mise en oeuvre pour l'essentiel en 2011
184	Refonte du site internet de l'Etat pour faciliter l'accès à l'information, dans le cadre de la mise en œuvre de la cyberadministration	En examen	En lien direct avec l'ouverture du guichet électronique (2012)
185	Amélioration de l'accès aux informations générales (bonnes pratiques, directives...) sur le site Intranet de l'Etat	En cours	
186	Mise à disposition des services d'une prestation de conseils dans les SG et à la chancellerie pour la présentation d'un projet de loi	En examen	

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Chancellerie d'État (CHANC)
Sources d'informations complémentaires

Bilan du programme de législature 2007-2012

Programme de législature 2012-2017

53.2 Harcèlement psychologique et sexuel

L'Etat de Vaud garantit la protection de la personnalité des collaborateurs et collaboratrices dans le cadre de leur activité professionnelle. Le groupe Impact a pour mission de gérer toute forme de difficulté relationnelle importante, en particulier le harcèlement.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Groupe Impact
Evénements marquants, évolutions significatives

Le nombre d'entretiens est dans la moyenne de ces quatre dernières années.

Relevé de l'activité du groupe Impact

du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2012

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre total d'entretiens	261	278	359	304	295	302	463	464	401	590	506

Détail :

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nouveaux cas	54	80	81	83	92	93	107	128	117	129	115
Médiations	7	19	25	23	32	32	35	33	28	32	30
Investigations terminées	6	8	3	9	7	9	8	9	7	7	12
Investigations en cours							5	4	1	4	1
Coachings							4	3	0	3	3
Interventions d'équipe							13	13	10	7	5
Présentations/formations								8	6	6	5

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Groupe Impact
Sources d'informations complémentaires

42.0 Administration générale du SASH

42.0 Administration générale du SASH

Conduite, gestion du service et fonctions support.

Descriptif

- Organisation, direction du service yc gestion stratégique, communication institutionnelle.
- Gestion juridique, affaires intercantonales et fédérales (consultations), système d'information.
- Ressources humaines, gestion financière, classement, archivage, logistique, intendance, documentation, développements informatiques.
- Réponses aux multiples sollicitations internes à l'Etat et externes (Grand Conseil).
- Représentation du canton auprès des institutions délégataires (CCAF, CCAVS, AVASAD, OAI), suivis administratifs et politique des dossiers.
- Participation à des projets ou commissions inter départementaux

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Collaborateurs et collaboratrices du SASH
- Chef DSAS
- SG-DSAS
- Services du DSAS
- Autres autorités cantonales (Conseil d'Etat, Grand Conseil)
- Autorités communales
- CCAVS
- CPEV
- OAI
- RP
- AVASAD
- CCAF
- Associations diverses (AVDEMS, FEDEREMS, FHV, etc...)
- Conférences intercantonales (GLAS, CRASS, etc...)
- Autres services de l'ACV (SPEV, SAGEFI, etc.)
- Conseil de politique sociale
- Agences d'assurances sociales
- Organismes subventionnés
- Médias

42.1 Assurance-maladie et accidents

Allocation des subsides réduisant les primes de l'assurance maladie obligatoire pour les assurés de condition économique modeste.

Cette tâche est confiée à l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM).

Descriptif

- Elaborer le budget en tenant compte de l'évolution du nombre de bénéficiaires et des coûts et proposer au Conseil d'Etat le projet d'arrêté fixant les conditions d'octroi des subsides.
- Elaborer les tableaux de bord et suivre l'évolution des dépenses en cours d'année
- Rédiger le préavis cantonal à l'attention de l'OFSP sur les primes d'assurance maladie demandées par les assureurs
- Allouer les subsides aux primes d'assurance maladie, financer le contentieux en matière d'assurance maladie, contrôler le respect de l'obligation d'assurance.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- En 2012, l'OVAM a octroyé des subsides à 145'000 assurés (y compris les bénéficiaires du revenu d'insertion), de condition économique modeste.
- En collaboration avec les agences d'assurances sociales, l'OVAM contrôle le respect de l'obligation d'être assuré selon la LAMal pour toute personne domiciliée dans le Canton et, dans les situations prévues par l'OAMal, accorde les exemptions à cette obligation si les conditions sont remplies (6'750 dispenses accordées en 2012).
- Conformément à l'article 64a LAMal, l'OVAM prend en charge de manière forfaitaire les arriérés de primes ou de participations aux coûts sur présentation par les assureurs d'actes de défaut de biens ou de titres considérés comme équivalents. En contrepartie, les assureurs ne suspendent pas le remboursement des prestations fournies aux assurés concernés.
- Collaboration avec les agences d'assurances sociales, les CSR, les assureurs, les services équivalents des cantons latins, la CCAVS.

42.2 Prestations complémentaires AVS/AI

Allocation des PC AVS/AI aux ayants droit.
Cette tâche est confiée à la Caisse cantonale AVS (CCAVS) de Clarens

Descriptif

- Préaviser pour le Conseil d'Etat sur les limites de fortune où les cantons disposent d'une marge de manoeuvre.
- Réaliser les travaux conduisant à fixer les tarifs reconnus par les PC AVS/AI en home.
- Elaboration du nouveau catalogue RFM (anciennement PCG)
- Suivi de l'activité et accompagnement dans la gestion des dossiers de nature particulière
- Suivi de l'activité de la CCAVS en matière d'allocation des PC AVS/AI, de remboursement de factures pour des prestations reconnus (PCG).

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Rentiers AVS ou AI de condition modeste
- Résidents d'EMS
- Associations d'EMS
- OFAS
- CCAVS et agence d'assurances sociales de Lausanne
- SPAS

42.3 Hébergement

Aider les personnes recourant à l'hébergement médico-social

Définir, mettre en oeuvre et coordonner une politique d'accompagnement, d'aide financière, d'appui social, de surveillance et d'information pour des personnes hébergés en EMS ou en HNM, en collaboration avec les organismes et institutions spécialisées.

Définir et mettre en oeuvre une politique d'aide aux personnes fragiles vivant à domicile et suivies par les CMS

Mettre ne oeuvre une politique permettant aux structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS) de se développer

Descriptif

- Délivrer les autorisations d'exploiter des homes non médicalisés.
- financement des frais socio-hôteliers en hébergement : calculer et négocier les montants des tarif-socio-hôteliers appliqués aux résidents des établissements reconnus d'intérêt public; préparer et signer la Convention ad hoc
- financement des soins en hébergement : calculer le financement des soins, déterminer la part résiduelle à charge du canton de Vaud et la payer aux établissements
- contrôle financier des EMS : effectuer le controlling et le reporting des comptes de bilan et d'exploitation de tous les établissements reconnus d'intérêt public; effectuer le contrôle de l'utilisation des montants reçus par les établissements en faveur de leurs résidents et en provenance des régimes sociaux
- contrôle de la qualité de prise en charge des EMS : par des visites non annoncées dans les établissements , s'assurer de la qualité de prise en charge des résidents, avec une attention particulière pour le respect de la dignité et la sécurité
- aide financière individuelle aux personnes hébergées : en subsidiarité ou en complémentarité avec les autres régimes et assurances sociales, appliquer la LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social) en faveur des résidents en EMS, notamment concernés par un conjoint à domicile ou par une fortune non réalisable. Prendre en charge certains dépenses hors-pension par des garanties particulières.
- appui social : apporter par une information, un soutien ou un appui administratif, une aide aux résidents, à leur famille ou à leur répondant
- information publique : par les MEMENTOS sur l'hébergement médico-social, les pages Internet concernées sur www.vd.ch et deux permanences téléphoniques hebdomadaires, fournir une information adaptée et de qualité
- Poursuite de la collaboration aux modules de formation des tuteurs / curateurs privés
- Différentes interventions dans des séances publiques s'information
- Estimations vénales d'immeuble : pour le compte de la Caisse cantonale AVS, estimer la valeur vénale des biens immobiliers dont des requérants de Prestations complémentaires PC AVS/AI sont propriétaires.
- Elaboration du nouveau cadre de financement et de reconnaissance des centres d'accueil temporaire (CAT)
- Suivi des conventions avec les structures de logements protégés
- Développer et structurer l'accès aux courts-séjours

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Bénéficiaires des aides: personnes hébergées en EMS ou dans des homes non médicalisés, personnes vivant à domicile et ayant recours à l'hébergement court séjour ou aux centres d'accueil temporaire.
- Partenaires: établissements, associations faitières, réseaux de soins, CMS, syndicats, assureurs, CEESV, OFAS, SSP.

42.4 Hospitalisation

Financer les coûts d'hospitalisation de personnes indigentes, non assurées ou mal assurées en collaboration directe avec les hôpitaux.

Descriptif

- Valider le fait que les soins apportés aux personnes concernées ne sont pas couverts par une assurance (subsidiarité)
- Etablir la preuve de l'indigence des personnes concernées.
- Valider puis payer les factures aux hôpitaux dans le respect des conventions conclues avec les hôpitaux.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

Prise en charge des frais de soins de populations vulnérables:

- Le SASH, prend en charge les frais d'hospitalisations ou de soins ambulatoires de population dites "vulnérables" , non assurées à la LAMal et qui n'ont pas les moyens financiers de faire face à leurs dépenses de soins.
- Collaboration étroite avec les hôpitaux et leurs services sociaux.

42.5 Subsides des primes d'assurances maladie pour le bénéficiaire de PC AVS/AI

Allocation des subsides réduisant les primes de l'assurance maladie obligatoire pour les bénéficiaires de PC AVS/AI.

Cette tâche est confiée à l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM).

Descriptif

Les bénéficiaires de PC AVS/AI ont droit au subventionnement de leur prime pour l'assurance-maladie de base jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Suite aux annonces de la Caisse cantonale de compensation (CCVD), l'OVAM a octroyé en 2012 des subsides à 36'000 bénéficiaires de PC AVS/AI.
- Collaboration avec la CCAVS, les assureurs.

42.6 Politique familiale et autres régimes sociaux

Elaborer et mettre en oeuvre les éléments de politique familiale et les autres régimes sociaux décidés par les autorités (PC Famille, rente-pont, allocations familiales, AMINH).

Descriptif

- Application de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille (LVLAFam).
- Application de la loi sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonale de la rente pont
- Suivi de la situation financière de la CCAF
- Application par l'OAI de l'allocation pour parent s'occupant d'un mineur handicapé à domicile (AMINH)
- Suivi de la Charte sociale agricole

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Allocations familiales pour les personnes sans activité lucrative et pour les indépendants
- Allocations perte de gain pour les femmes exerçant une activité lucrative ne donnant pas droit aux allocations fédérales; de même en cas d'adoption.
- Allocation familiale dans l'agriculture .
- PC Familles et la rente-pont.
- Parent avec enfant en situation de handicap
- CCAVS, agences d'assurances sociales, Prometerre, CCAF, CSR, SPAS, OAI.

42.7 Promotion du maintien à domicile

Promouvoir le maintien à domicile et les prestations sociales en milieu ouvert en faveur des personnes âgées ou handicapées et le soutien de leur entourage.

Appliquer la LAPRAMS; chapitre 2, maintien à domicile.

Descriptif

- Coordination et gestion des projets associés à la promotion du maintien à domicile.
- Coordination, promotion et financement des prestations reconnues par la LAPRAMS.
- Mise en oeuvre de la Commission cantonale consultative pour le soutien direct aux proches aidants

Domaines :

- Conseil social, information sociale, transports, service de relève, gestion du personnel privé, accompagnement à domicile, promotion du bénévolat
- Subventions, évaluation des projets, élaboration et mise en oeuvre

AVASAD :

- Participation au Comité d'administration de l'AVASAD
- Subventionnement des activités d'aides à domicile, convention de prestations de l'AVASAD.
- Contrôles des comptes.

Associations subventionnées:

- Subventionnement des prestations reconnues par la LAPRAMS dans ce secteur
- Conventions de collaboration et de financement
- Contrôle des comptes
- Gestion de projets communs ou spécifiques.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

Bénéficiaires:

- Personne souffrant de la maladie d'Alzheimer
- Personne fragile et vivant à domicile
- Personne souffrant d'un handicap
- Famille avec enfant handicapé
- Personne âgée isolées et fragile
- Proches aidants

Partenaires:

- AVASAD et OSAD privées
- SUPAA
- Pro Senectute
- Pro Infirmis
- Croix-Rouge vaudoise
- Alzheimer Vaud
- Bénévolat Vaud
- THV

- AVIVO
- GRAAP
- Mouvement des aînés
- Partenaires de la commission cantonale de soutien aux proches aidants

Evénements marquants

1) Assurance Maladie AOS

- Modification du **règlement** et des **directives** liées à la mise en vigueur du nouveau dispositif fédéral art. 64a LAMal, et suite à la modification de la LVLAMal
- Mettre en place un processus de traitement et de suivi des "affiliations abusives" avec la collaboration du CHUV
- Suite aux modifications de la LAMal aux articles 64a (non-paiement des primes et des participations aux coûts) et 65 (réduction des primes par les cantons), élaboration d'une révision au 1er janvier 2012 de la loi vaudoise (LVLAMal).

2) Politique Familiale et proches aidants

- Modifications de la **LVLAFam**, suite aux travaux effectués en 2011 et aux modifications de la législation fédérale (pour une entrée en vigueur au 01.01.2013)
- Mise en place de la Commission d'évaluation prévue par la loi cantonale sur les prestations complémentaires pour familles et les prestations de la rente-pont
- Dépôt et adoption par le Grand Conseil d'une modification de la loi sur les allocations familiales agissant sur la péréquation des taux entre les caisses d'allocations familiales et renforçant progressivement le montant des allocations.
- Lancement d'une campagne de sensibilisation sur la thématique des proches aidants.
- Adoption d'une modification règlementaire permettant de relever le barème des prestations complémentaires pour familles.

3) Hébergement

- Poursuite de la collaboration aux modules de formation des tuteurs/Curateurs privés
- Discussion avec les association faîtières dans le but d'adapter le reporting aux EMS multisite et pour mandater les organes de révision au contrôle des comptes des résidents.

4) Maintien à domicile

- Mise en place progressivement du nouveau financement CAT (Centre d'accueil temporaire) dès le 1 avril 2012.
- Suivre les travaux d'informatisation (IRIS) au sein de l'AVASAD (Collaboration SSP)
- Réviser la convention de subventionnement entre l'Etat et l'AVASAD afin de clarifier les modalités de suivi des activités (collaboration SSP)
- Proches aidants : après inscription au programme de législature, lancer une année d'actions de sensibilisation à la problématique (cafés, journée, expositions, etc.) articulée autour de la journée cantonale du 30/10/2012.
- Mettre en oeuvre (par l'AVASAD) l'outil d'évaluation de la charge et des besoins des proches
- Faire aboutir les travaux d'étude des mesures de soutien financier en faveur des proches
- Mise en oeuvre des mesures du Plan Alzheimer dans les CMS et lien avec les partenaires : service Alz'amis, CPA-SUPAA (collaboration SSP).

5) Prestations complémentaires

- Faire adopter le nouveau catalogue des prestations PCG (***p**restations **c**antonales de **g**uérison*)/RFM (*remboursement frais maladie*)post-RPT (en lien avec le SPAS et la CCAVS (*caisse cantonale AVS*))
- Introduction du **R**evenu **D**éterminant **U**nifié (RDU):

  La loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS) qui entre en vigueur le 1er janvier 2013 a pour objectifs d'unifier le mode de calcul du revenu déterminant pour les prestations sociales cantonales et de hiérarchiser celles-ci. Elle prévoit également un système d'échange des informations financières et administratives entre les autorités d'application (le SI-RDU). En 2012, les subsides à l'assurance-maladie intègrent en premier ce nouveau dispositif et en valident le fonctionnement. Pour alimenter les données du SI-RDU, notamment afin de créer le dossier électronique de chaque ménage bénéficiaire de prestations (l'unité économique de référence), une interface est créée avec l'applicatif-métier de l'Office Vaudois de l'assurance Maladie (SESAM). En novembre 2012, le renouvellement des droits aux subsides pour 2013 des 181'000 bénéficiaires est effectué conformément aux principes de la LHPS.

6) Amélioration de la couverture d'assurance de la population

- Couverture en matière de soins dentaires pour les enfants en formation : poursuivre les travaux avec le médecin cantonal, la santé scolaire, la PMU, la profession dentaire afin de répondre au postulat Dolivo, solliciter un appui à l'IUMSP.

7) Politique de la vieillesse

- Pro Senectute : Signature de la convention de subventionnement du secteur animation régionale initié en 2011 et suivre son développement

Projets particuliers

- Poursuite du projet destiné à mettre en oeuvre un outil d'évaluation de la charge et des besoins des proches
- Lancement d'un projet "personnes âgées migrantes et accès aux prestations" avec pro Senectute et l'EPER.
- Couverture en matière de soins dentaires pour les enfants en formation : poursuivre les travaux avec le médecin cantonal, la santé scolaire, la PMU, la profession dentaire afin de répondre au postulat Dolivo, solliciter un appui à l'IUMSP.
- Dans le cadre du lancement de la CarteCulture dans le canton de Vaud, l'OVAM fournit un appui logistique à Caritas afin qu'elle puisse être proposée aux personnes bénéficiaires d'un subside. En 2012, plus de 24'000 cartes ont ainsi été commandées.
- En collaboration avec les autorités d'application du revenu d'insertion, une action d'information est mise en place dès octobre 2012 par l'OVAM à l'attention des bénéficiaires du RI qui auront une part de prime LAMal à charge en 2013 (leur prime mensuelle étant supérieure au subside maximum) afin qu'ils adaptent si nécessaire leur couverture d'assurance.
- CAT : mettre en oeuvre le nouveau système de financement, planifier l'ouverture de nouvelles CAT spécialisées, proposer le nouveau cadre règlementaire au Conseil d'Etat permettant le développement des CAT jusqu'en 2020
- Outil SOHO : installer l'applicatif informatique dans le réseau avec une personne ressource à la FHVi pour les tarifs 2013 des EMS

Sources d'informations complémentaires

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS)
Groupes de prestations

43.0 Administration

Gestion et administration du service.

Descriptif

- Direction du service.
- Support accueil clientèle.
- Support administratif.
- Support RH.
- Support en projets informatiques.
- Support financier et comptable.
- Support juridique.
- Support logistique.
- Support en projets de politique sociale.
- Support en information et études.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Conseil d'Etat et Grand Conseil.
- Chef du département.
- Cheffe du service et sections.
- Collaborateurs du service.
- Secrétariat général du département.
- Autres services de l'ACV.
- Conseil de politique sociale.
- Commission consultative des affaires sociales et de la famille.
- Les autorités d'application (CSR, CSIR, CSC, FVP).
- Les organismes ou institutions subventionnées.
- Les communes et les ARAS.

Autres partenaires institutionnels :

- GRAS, CRASS, CDAS, CSIAS, ARTIAS.
- Les organismes actifs dans la politique sociale (Caritas, CSP, etc).
- Autres cantons.
- Confédération.
- Médias.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS)
Groupes de prestations

43.1 Revenu d'insertion (RI)

- Concevoir, mettre en œuvre et coordonner l'action sociale vaudoise (prévention, appui social, RI) pour les personnes en difficulté sociale et/ou financière.
- Attribution et supervision de l'attribution du RI.

Descriptif

- Préavis, proposition, études.
- Elaboration du cadre légal, des normes, directives et procédures pour l'attribution des prestations sociales par les autorités d'application.
- Attribution du RI aux personnes à risques ou en difficulté (réfugiés statutaires, sans domicile fixe, rapatriés, pupilles OTG).
- Préavis sur demandes d'aides exceptionnelles en provenance des autorités d'application.
- Réponse au courrier de personnes s'adressant à la direction du département (plaintes, informations complémentaires, etc.).
- Information, conseils, formation à l'intention des autorités d'application, des partenaires de l'action sociale.
- Développement et gestion de l'insertion sociale du RI.
- Décisions sur recours et remboursement du RI.
- Dépôt de plaintes pénales et suivi des procédures.
- Production des créances dans les faillites et successions des bénéficiaires.
- Support juridique aux autorités d'application.
- Déterminations pour le Tribunal administratif.
- Notification et refacturation aux cantons, à la France et à la Confédération, après contrôle.

Gestion administrative des dossiers RI

- Décomptes, remboursement, paiement garantie de loyer.
- Suivi et ajustement du subventionnement des organismes privés partenaires de l'action sociale.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- CSR, CSI.
- Communes.
- Autres cantons, France.
- Organismes privés partenaires de l'action sociale.
- Les personnes à risques ou en difficulté (y. c. réfugiés statutaires, sans domicile fixe, rapatriés, pupilles,…).
- Le SPOP.
- L'Office des Réfugiés (Berne).
- Etat de Vaud.
- Bénéficiaires du RI.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS)
Groupes de prestations

43.2 Pensions alimentaires

- Concevoir et mettre en œuvre le cadre légal cantonal relatif au recouvrement et aux avances sur pensions alimentaires.
- Avancer les pensions alimentaires aux créanciers d'aliments en situation économique difficile et procéder au recouvrement des avances et des pensions alimentaires.

Descriptif

- Elaboration du cadre légal et réglementaire.
- Prestations financières (octroi des avances).
- Décisions.
- Déterminations pour le Tribunal administratif.
- Procédures judiciaires (poursuites, cessions de salaires, plaintes pénales, de recouvrement).
- Informations, conseils aux créanciers d'aliments sans dossier ouvert.
- Permanences dans les Centres sociaux régionaux.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Créanciers d'aliments au bénéfice de pensions alimentaires fixées par décision judiciaire, totalement ou partiellement impayées par le débiteur.
- Etat de Vaud.
- Tribunal administratif.
- Collaborateurs du service.
- Régions.
- Débiteurs.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS)
Groupes de prestations

43.3 Institutions spécialisées

Descriptif

- Préavis, propositions.
- Statistiques, études.
- Surveillance socio-éducative et financière.
- Médiations, négociations.

Gestion financière :

- Subventions et aides individuelles.

Objectifs

Définir, mettre en œuvre et coordonner une politique d'accompagnement socio-éducatif, d'aide financière, d'hébergement, d'emploi protégé, d'aide à la réinsertion pour adultes handicapés et en difficulté (handicap mental, physique, psychique, difficultés sociales et psychologiques, alcoolisme et toxicomanie), en collaboration avec les organismes et institutions spécialisées.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales.
- Organismes, institutions, ateliers, subventionnés par AI et/ou SPAS.
- OFAS, OFCL, OFSP.
- Etat de Vaud, SSP, SESAF, SPJ.
- AVOP.
- FAH.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS)
Groupes de prestations

43.4 Aide aux victimes d'infractions

Elaborer, négocier et contrôler les budgets et les comptes du Centre LAVI et contrôler la justification des aides immédiates et à moyen terme remises au profit des bénéficiaires.

Descriptif

- Elaboration, négociation et contrôle des budgets et comptes du Centre LAVI.
- Contrôle et octroi des aides individuelles immédiates et à moyen terme.
- Coordination des actions avec les autres cantons.
- Concertation avec les collaborateurs du Centre LAVI pour l'application des recommandations de la Conférence suisse des organes de liaison (CSOL) et directives cantonales.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Victimes LAVI (vaudoises, éventuellement domiciliées dans d'autres cantons).
- SJIC.
- Polcant.
- SPJ.
- Office fédéral de justice.
- Fondation Profa / Centre LAVI.

43.5 Régionalisation de l'action sociale

Suivi de la régionalisation de l’action sociale (RAS).

Descriptif

- Support administratif et juridique aux instances intercommunales.
- Développement, suivi, contrôle et coordination de projets spécifiques.
- Elaboration du budget, suivi comptable et financier, contrôle de gestion et établissement des reportings, développement d'outils de gestion.
- Versement des subventions aux associations régionales d'action sociales (ARAS) et à la Ville de Lausanne.
- Formation des autorités d'application.
- Communication.
- Collaboration interinstitutionnelle.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Services concernés par la RAS (publics et privés).
- Associations régionales RAS + Ville de Lausanne (par son CSR).
- CSR, CSI.
- Bénéficiaires de prestations selon la LASV.

Législation

Révision de la loi du 2 Décembre 2003 sur l'Action Sociale Vaudoise (LASV) et de son règlement d'application (RLASV)

Dès le 1er janvier 2012, les montants des loyers régionaux maximums admis dans le cadre du RI ont été augmentés de 10% et le Département de la santé et de l'action sociale est désormais compétent pour fixer un taux de majoration des frais de loyer d'au maximum 20% lorsque le taux de vacance cantonal est inférieur à 1%.

Dès le 1er juillet 2012, un dispositif pour les jeunes adultes au RI a été mis en œuvre. Il concerne les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans révolus, vivant seuls, sans charge de famille et sans activité lucrative, qui se voient allouer un forfait entretien et insertion sociale fixé à Fr. 977.- par mois avec un forfait loyer et charges de Fr. 680.-, Fr. 650.- et Fr. 570.- selon les régions. Un supplément de Fr. 133.- par mois est versé lorsque le jeune est inscrit à l'ORP, qu'il effectue une mesure d'insertion sociale ou professionnelle ou un stage non rémunéré.

Dès le 1er janvier 2013, certains frais particuliers seront versés aux bénéficiaires du RI sous forme d'un forfait se montant à Fr. 50.- pour une personne seule et à Fr. 65.- pour un couple ou une famille monoparentale.

ACTION SOCIALE VAUDOISE

Principes directeurs de l'action sociale vaudoise (PDASV)

Le Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) a confié à l'Institut de Hautes Études en Administration Publique (IDHEAP) un mandat d'évaluation de la mise en œuvre des PDASV.

Adopté conjointement par le SPAS et les Centres sociaux régionaux en 2009, les PDASV visent à favoriser l'autonomie des bénéficiaires du revenu d'insertion le plus rapidement et le plus durablement possible.

Un des éléments principaux de cette réforme réside en une nouvelle répartition des tâches entre les assistants sociaux et les collaborateurs administratifs, ceux-ci étant désormais responsables de la délivrance de la prestation financière du Revenu d'insertion. Déchargés de la gestion financière des dossiers, les assistants sociaux peuvent dès lors se concentrer sur leurs tâches d'appui social et de soutien à l'insertion.

En 2012, les résultats de l'évaluation de l'IDHEAP montrent que plus de 70% des collaborateurs des Centres sociaux régionaux considèrent favorablement le nouveau système. En effet, le temps consacré par les assistants sociaux aux tâches d'appui social et de soutien à l'insertion a été augmenté de façon importante (41% de leur temps avant la réforme contre 76% de celui-ci après la réforme).

L'évaluation a également permis de mettre en lumière des pistes d'amélioration visant à augmenter encore davantage l'efficacité de l'insertion et l'efficience de la nouvelle organisation, notamment par l'amélioration des processus et des outils de travail, ainsi que le renforcement de l'offre de formations pour les collaborateurs et les cadres.

Ces pistes seront développées par le SPAS et les Centres sociaux régionaux dès 2013.

Mesures d'insertion sociale (MIS)

L'objectif des MIS peut être de trois ordres : la formation ou le recouvrement de l'aptitude au placement, la préservation de la situation économique et le rétablissement du lien social. Près de la moitié des MIS s'adressent aux jeunes adultes en difficulté avec pour objectif principal leur intégration dans une 1ère formation professionnelle.

En 2012, le catalogue des MIS proposées par le SPAS se compose de 47 mesures pour lesquelles le SPAS a signé une convention avec un organisme prestataire.

En plus des MIS proposées par le catalogue du SPAS, les autorités d'application (AA) disposent d'un budget leur permettant de répondre aux besoins spécifiques de leurs bénéficiaires à travers des mesures individualisées.

En 2012, 5'024 MIS ont été octroyées par les AA.

Programme cantonal d'insertion par la formation professionnelle (FORJAD)

Initié en 2006, ce programme est maintenant pérennisé. 397 jeunes ont obtenu leur diplôme depuis le début de ce programme. 295 jeunes ont été inscrits pour la volée 2012-2013.

Projet-pilote d'insertion des familles bénéficiaires du RI

Le projet-pilote d'insertion des familles bénéficiaires du RI a été développé par le SPAS durant l'année 2012 et a pu démarrer le 1er novembre. L'objectif de ce projet-pilote est d'offrir aux familles au RI la possibilité de sortir durablement de l'aide sociale en développant des stratégies leur permettant au moins de couvrir le minimum vital grâce aux PC FA ou au mieux d'être autonome financièrement.

Le SPAS a concrétisé ce projet sous la forme du programme « Coaching Familles » (CoFa) qui se divise en deux volets :

Le **volet 1** concerne les familles sans activité lucrative et se donne pour objectif la prise d'emploi en contrat de durée déterminée (CDD) au sein des organismes prestataires (OP) de mesures d'insertion sociales (MIS), selon le projet professionnel du bénéficiaire (secrétariat, administration, restauration, jardinage etc.). Cet emploi d'une durée de 10 mois au maximum est associé à un coaching spécialisé visant notamment le soutien à l'intégration dans le monde professionnel et la recherche d'un emploi fixe (avec notamment le soutien d'un dispositif de placement spécialisé IPFA, sur le modèle d'IPJAD).

Le **volet 2** concerne les familles qui exercent déjà une activité lucrative. Pour celles-ci le programme propose un coaching spécialisé pendant 12 mois visant l'augmentation et/ou la stabilisation des revenus. Le coaching pourra soutenir le bénéficiaire, comme pour le volet 1, tant sur des aspects personnels que familiaux, notamment dans la recherche de solutions de garde, ou encore professionnels notamment grâce au soutien d'IPFA.

Le SPAS a mandaté la Fondation Mode d'emploi, la Coopérative démarche et l'OSEO-Vaud pour mettre en œuvre le programme de coaching spécialisé.

Durant la durée du projet, les familles sont transférées du RI aux PC FA (leurs dossiers RI sont donc fermés, y compris pour le volet appui social).

Le déploiement complet du dispositif aura lieu durant l'année 2013.

Programme cantonal d'insertion de moyenne durée Prolog-emploi

Afin de répondre à une pénurie de main d'oeuvre dans les institutions des secteurs de la santé et du social et aux difficultés d'insertion des bénéficiaires du RI, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) poursuit son programme cantonal d'insertion de moyenne durée, initié en 2010. Ce programme a été mis en oeuvre en collaboration avec l'association ProLog-Emploi.

La mesure ProLog-Emploi offre à des bénéficiaires du RI, non suivis par un Office régional de placement (ORP), la possibilité d'effectuer un contrat d'une durée maximale de 10 mois au sein d'une institution médico-sociale, en bénéficiant d'un suivi individualisé pendant toute la durée du contrat.

En 2012, le SPAS a entrepris de rencontrer les responsables des réseaux d'accueil collectif des enfants, afin d'étendre le programme à ce secteur d'activité en fort développement. Au mois de novembre, 4 garderies avaient déjà ouvert des postes de travail dans des secteurs d'activité variés tels que la cuisine, l'intendance ou l'accompagnement.

194 personnes ont pris part au programme depuis son lancement. Parmi les 91 personnes qui sont arrivées au terme de leur CDD, 51 ont décroché un CDI (contrat de durée indéterminée) directement au terme de la mesure.

Programme prévention du surendettement

Les différentes actions menées dans ce domaine ont pu être poursuivies avec succès. Plusieurs nouvelles actions ont été réalisées en 2012, notamment un concours de supports visuels pour les apprentis et des actions d'informations pour les nouveaux chômeurs, pour les conseillers ORP et pour les personnes sourdes.

Le mandat d'évaluation du programme confié à deux consultants externes est achevé. L'évaluation a mis en évidence la nécessité de réorganiser le pilotage du programme, d'optimiser les prestations, d'améliorer la communication autour des actions de prévention par rapport à des publics avec un risque de surendettement. Un accent particulier sera mis sur la prévention auprès des jeunes.

En parallèle, le SPAS a mandaté une évaluation concernant les prestations octroyées par les organismes d'assainissement (gestion de budget spécialisée). Les résultats seront disponibles dès janvier 2013 et permettront de mieux articuler les dimensions préventives et curatives de la problématique du surendettement.

Logement

La Fondation du Relais avec le soutien du SPAS et des communes d'Yverdon-les-Bains, Nyon et Morges a initié en automne 2011 un projet visant à favoriser l'accès au logement pour des familles et des jeunes en formation. Depuis son lancement, ce projet a permis de trouver 25 appartements pour 12 jeunes en formation, 8 familles monoparentales et 3 familles de 2 à 3 enfants. Les baux sont signés par la Fondation du Relais.

L'expérience de logement communautaire mené avec la commune de Lausanne s'est poursuivie. 24 femmes avec enfants, 17 femmes et 8 hommes seuls ont pu séjourner dans les 4 appartements mis à leur disposition, depuis avril 2011.

Le soutien au projet de la Fondation Apollo (Vevey) s'est poursuivi en 2012. Depuis sa création en mars 2011, ce projet a permis à au moins 60 familles suivies par Apollo de signer un bail en leur nom. La Fondation, quant à elle, a signé 43 baux pour des familles veveysannes, leur permettant ainsi de trouver un logement.

Le SPAS prévoie d'intensifier ces actions dans le domaine de l'aide à la recherche de logement en 2013. Une expérience pilote de mesure d'insertion sociale destinée aux bénéficiaires du RI sera développée dès le début de l'année 2013 en collaboration avec la Fondation du Relais.

VICTIMES D'INFRACTION

En janvier 2012 le SPAS a organisé à l'EESP, la journée annuelle du réseau des professionnels de la violence domestique. La réactualisation de la Carte du réseau a mis en évidence la nécessité de créer sur le site internet de l'Etat de Vaud, un portail « violence domestique » afin de proposer des informations facilement repérables sur les ressources existantes dans ce domaine.

Sous l'impulsion du SPAS, la Fondation Profa a ouvert le I er juin 2012 une consultation LAVI à Yverdon. Les objectifs visés par cette permanence décentralisée consistent à offrir aux victimes une meilleure accessibilité aux prestations LAVI.

Dès le 5 novembre 2012, la région du Nord Vaudois bénéficie également d'une unité de médecine des violences (UMV) du CHUV et d'une consultation médico-légale à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. Les victimes y sont reçues et écoutées par des infirmières spécialement formées et peuvent également bénéficier d'un constat de coups et blessures signé par un médecin légiste qui leur permettra de faire valoir leurs droits dans le cadre de la procédure pénale.

ETABLISSEMENTS SOCIO-EDUCATIFS

Révision de la Loi d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)

En 2012 le SPAS a terminé les travaux d'envergure qu'il a mené – en collaboration avec les représentant-e-s des associations d'usagers, des directions des ESE et des employé-e-s des ESE – visant à réviser la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH). Les modifications de cette loi font suite à l'entrée en vigueur de la RPT et au transfert de la gestion des prestations collectives de l'AI de la Confédération aux cantons et elles concrétisent le Plan cantonal stratégique handicap (PSH2011) qui a reçu l'aval de la Confédération.

L'objectif de la révision était de concevoir un nouveau système de financement pour les ESE, d'introduire de nouvelles prestations socio-éducatives et de permettre à la personne en situation de handicap ou en grandes difficultés sociales de préserver son autonomie ou de la retrouver. Ces grands principes annoncés dans le PSH2011 sont repris dans la présente révision de la LAIH. La révision permettra également d'améliorer la qualité des soins dispensés grâce à l'instauration de la responsabilité médicale dans les ESE, sur le modèle de ce qui est pratiqué dans les EMS.

Le projet de loi a été mis en consultation au printemps 2012 et les travaux de la Commission parlementaire se sont terminés au mois de novembre. Il sera soumis au Grand Conseil au début de l'année 2013 et devrait entrer en vigueur vers le milieu de l'année 2013.

Le Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi pour les personnes en situation de Handicap (DCISH)

Comme annoncé dans le Plan stratégique handicap 2011 (PSH2011) et sur la base de l'art. 6b al. 2 de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH), le SPAS a introduit en 2012 le *Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour personnes en situation de handicap* (DCISH). Celui-ci s'adresse aux personnes en situation de handicap (déficience mentale, physique ou multiple) qui souhaitent accéder aux prestations fournies par les établissements socio-éducatifs (ESE) pour adultes. La phase pilote du dispositif a démarré en avril 2012 et se terminera en septembre 2013. Elle fera l'objet d'une évaluation externe.

Les objectifs du dispositif sont multiples. En effet, le DCISH vise à :

- informer les bénéficiaires et leur entourage de l'offre de prestations existante,
- faire une analyse individualisée de leurs besoins pour les orienter vers les prestations du réseau des ESE qui répondent au mieux à leurs besoins.

Du point de vue du SPAS, ce dispositif doit permettre de :

- gérer l'information concernant les type de prestations des ESE et les places disponibles ;
- d'identifier le profil des bénéficiaires ;
- de favoriser le recensement des besoins non satisfaits pour mieux adapter les prestations existantes.

Depuis le démarrage de la phase pilote, plus de 110 demandes ont été adressées au DCISH. Parmi celles-ci, 80 ont été transmises à l'Instance d'évaluation des besoins individuels (IEBI) de Pro Infirmis Vaud, qui collabore avec le SPAS dans le cadre de ce projet.

INFORMATIQUE

L'année 2012 s'est caractérisée par la réalisation ou la poursuite de nombreux projets et développements informatiques visant notamment à :

- assurer l'intégration des nouvelles dispositions relatives aux jeunes adultes
- mettre en œuvre les nouvelles mesures de simplification du RI
- adapter le SI Progrès/ProConcept/Cognos pour répondre à la réorganisation des ARAS
- assurer l'intégration des prestations du SPAS dans le projet RDU
- intégrer diverses dispositions légales, réglementaires ou directives
- répondre aux nouveaux besoins exprimés par le service ou les AA (automatisation ; interfaçage ; traitement des dossiers individuels ; etc.)

Parmi les projets les plus significatifs, on peut citer :

- Informatisation de l'attribution du forfait jeunes 18-25 ans et du supplément d'intégration
- Informatisation du paiement des loyers forfaitaires jeunes 18-25 ans
- Forfaitisation de certains frais particuliers
- Majoration des plafonds de loyer et intégration des nouvelles règles relatives à leur dépassement
- Mise en œuvre opérationnelle des principes directeurs de l'action sociale vaudoise (PDASV)
- Reconfiguration du paramétrage, permettant d'assurer en parallèle le paiement de casuels RI et l'octroi de prestations d'appui social
- Développement d'un outil de calcul automatique permettant d'établir plus facilement le montant des indus
- Réalisation de la fusion informatique des CSR d'Orbe et Yverdon (JUNOVA) au 01.01.2012
- Ensemble des travaux liés à la réorganisation des ARAS (nouvelles dénominations ; reconfiguration des groupes ; redéfinition des unités territoriales ; adaptations comptables et bureautiques ; …)
- Mise en œuvre du projet interdépartemental RDU au 01.11.2012 (OVAM) et au 01.01.2013 (BRAPA et APHAGI)
- Intégration de nouvelles fonctionnalités dans l'interface de transfert de données CCAVS - APHAGI et mise en conformité du dispositif suite à la mise en œuvre du nouveau logiciel CCAVS
- Mise en œuvre du module de gestion des autorisations de diriger

Plusieurs projets ou évolutions ont en outre été initiés (ou mis en attente) cette année et se poursuivront en 2013 (et au-delà). Parmi ceux-ci :

- Migration des applications Progrès sur la future plate-forme informatique
- Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour personnes en situation de handicap (DCIS-H)
- Monitorage du canal d'insertion socio-professionnelle
- Plate-forme d'information CCDMA (commission cantonale sur les déficiences mentales et associées)
- CIAD TRIVADIS et système d'information intégré APHAGI-AD/FIN
- Implémentation de SAP
- Poursuite des développements permettant d'optimiser la fiabilité des indicateurs de financement et du monitoring RI.

Sources d'informations complémentaires

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de la santé publique (SSP)
Groupes de prestations

48.0 Conduite SSP

48.0 Conduite SSP

Conduite, gestion du service et fonctions support.

Descriptif

- Organisation, direction du service yc gestion stratégique, communication institutionnelle.
- Gestion juridique, affaires intercantonales et fédérales, système d'information, ressources humaines, gestion financière, classement, archivage, logistique, intendance, documentation.
- Préparation de discours, réponses aux multiples sollicitations internes à l'Etat.
- Suivis administratif et politique des dossiers.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Collaborateurs et collaboratrices du SSP
- Chef DSAS
- Autres services DSAS
- SAGEFI
- SJL
- SPEV

48.1 Hôpitaux et urgences

Prestations aux hôpitaux, aux cliniques et au dispositif cantonal des urgences préhospitalières.

Descriptif

Suivi et adaptation des politiques

- Evaluation des besoins et de l'évolution des pratiques.
- Propositions aux autorités en vue d'adapter l'organisation hospitalière et les dispositifs de secours au quotidien et en cas de catastrophes.
- Projets de loi, de règlements, de conventions.
- Programmes d'investissement.
- Changements de mission.
- Gestion de commissions cantonales.
- Réponses aux consultations fédérales, coordination avec autres cantons.

Pilotage et encadrement

- Planification hospitalière et préhospitalière.
- Liste LAMal.
- Restructurations, fusions, changements de missions.
- Constructions nouvelles.
- Médecine de pointe.
- Contrats de prestations CHUV et hôpitaux de la FHV.
- Nouveaux principes de planification et de financement liés à la LAMal.
- Promotion et contrôle qualité; adaptation du dispositif préhospitalier, yc garde médicale.

Négociation, attribution de subvention, controlling

- Subventions d'investissement et d'exploitation aux hôpitaux d'intérêt public, aux services de secours préhospitaliers et autres partenaires.
- Négociation de tarifs avec les assureurs et de conventions avec d'autres cantons.

Autorisations, surveillance et sanctions

- Délivrance des autorisations d'exploiter, surveillance et procédure administrative.
- Législation sur le droit des patients, dispositif de médiation et de traitement des plaintes.
- Application de l'article 41.3 LAMal.

Information et communication

- Partenaires concernés et publics-cibles.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- CHUV
- Hôpitaux privés reconnus d'intérêt public
- Cliniques privées
- Services de secours préhospitaliers

- Centrale 144
- Fondation pour la garde médicale
- Médecins travaillant en milieux hospitaliers
- Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)
- Commission pour les mesures sanitaires d'urgence
- Association vaudoise des cliniques privées (Vaud cliniques)
- Société vaudoise de médecine (SVM)
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA)
- Les Hôpitaux de Suisse (H+)
- Syndicats
- Préfectures
- Communes vaudoises
- Polices cantonale et communales
- Pompiers
- Services de santé publique des autres cantons
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Conférences intercantonales
- Interassociatonde sauvetage (IAS)
- Service sanitaire coordonné

48.2 Services médico-sociaux

Prestations en faveur des services médico-sociaux, de la santé mentale et de la coordination des soins .

Descriptif

Suivi des adaptations des politiques medico-sociales et de santé mentale

- Evaluation des besoins.
- Projets de lois, de règlements, d'arrêtés, de conventions.
- Programmes d'investissement.
- Changements de mission.
- Réponses à des consultations fédérales.
- Gestion de commissions cantonales.

Pilotage et encadrement

- Planification de l'offre médico-sociale.
- Liste LAMal.
- Elaboration de normes architecturales, de confort minimum et de normes de sécurité et de qualité des soins.
- Evaluation d'établissements.
- Constructions nouvelles et modernisation, commissions de construction.
- Mandats de prestations de l'OMSV et des réseaux de soins.
- Révision du financement lié à la LAMal.
- Promotion de la qualité, prévention de la maltraitance.

Negociations, attribution de subvention, controlling

- Subventions aux EMS, aux UAT, à l'OMSV et aux réseaux de soins.

Autorisations, surveillance et sanctions

- Autorisations d'exploiter (EMS et organisations de soins à domicile).
- Contrôles de conformité des bâtiments.
- Contrôle CIVEMS de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.
- Législation sur le droit des patients.
- Dispositif de médiation et de traitement des plaintes.
- Procédures administratives.

Conduite de programmes cantonaux

- Orientation des patients et soins palliatifs.

Information et communication

- Partenaires concernés et publics-cibles.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Organisme médico-social vaudois (OMSV).
- Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (SPITEX).
- Réseaux de soins, Coordination des réseaux de soins vaudois (CORES).
- Commission cantonale de coordination psychiatrique (CCCP).
- EMS, associations d'EMS et divisions C (AVDEMS, FEDEREMS, FHV).
- Associations de patients (RESID'EMS).
- Bureau cantonal de médiation santé et commission d'examen des plaintes pour les EMS.
- Société vaudoise de médecine (SVM).
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA).
- Syndicats.
- Service des assurances sociales et de l'hébegement (SASH).
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS).
- Communes vaudoises.
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantonales.

48.3 Professionnels et autres agents

Prestations aux professionnels, aux policliniques, aux centres médico-chirurgicaux, aux instituts, aux pharmacies et à d'autres agents.

Descriptif

Suivi et adaptation de la politique concernant les professionnels et les autres agents

- Analyse de l'évolution de la situation.
- Propositions de lois et de mesures aux autorités politiques.
- Réponses aux consultations fédérales.
- Coordination avec d'autres cantons.

Pilotage et encadrement

- CCT.
- Lutte contre la pénurie de personnel.
- Politique de formation.
- Registre des médecins.
- Analyse de la démographie médicale et des professions de la santé.
- Nomination/perfectionnement des médecins et dentistes scolaires ainsi que des médecins délégués.
- Financement de la formation de professionnels en application de la loi sur la protection de la population.

Autorisations, surveillance et sanctions

- Autorisations de pratiquer et de facturer.
- Conduite des procédures disciplinaires.
- Droit des patients.
- Plaintes et médiation.
- Expertises sur factures de constat de décès.
- Levée du secret médical.
- Contrôle des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des produits sanguins.
- Surveillance de la recherche biomédicale, des pharmacies, des fabricants et grossistes de médicaments.
- Inspection des établissements ambulatoires.
- Application de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée.
- Application de la législation cantonale sur les inhumations et entreprises de pompes funèbres.

Information et communication

- Partenaires concernés et publics-cibles.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Professionnels de la santé dans le public et le parapublic.
- Jeunes en formation (étudiants et apprentis).
- Cadres en formation, médecins, physiothérapeutes, chiropraticiens, dentistes, ostéopathes et autres professionnels de la santé en libre pratique.
- Médecins, dentistes et infirmières/infirmiers scolaires.
- Instituts de recherche.

- Laboratoires d'analyses.
- Grossistes et fabriques de médicaments.
- Pharmacies.
- Entreprises de pompes funèbres.
- Bureau cantonal de médiation santé et Commission d'examen des plaintes de patients.
- Société vaudoise de médecine (SVM).
- Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique.
- Section Vaud (ASMAV).
- Société vaudoise de pharmacie et autres associations de professionnels de la santé.
- Assureurs (santésuisse, AI, AM, AA).
- Centre d'information des professiosn de la santé (CiPS).
- Centre romand d'éducation permanente (CREP).
- Communes vaudoises, DFJC, SPEV, CHUV et afiliés.
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantonales.

48.4 Prévention et population

Prestations en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des actions orientées vers la population.

Descriptif

Encadrement d'actions sur le terrain :

- Mise en oeuvre du cadre cantonal de prévention
- Déploiement des programmes nationaux.
- Travailleurs sociaux de proximité.
- Interruption de grossesse chez les migrantes, campagnes de vaccinations, prévention des maladies cardio-vasculaires.
- Services sanitaires en cas de catastrophe et mesures de protection de la population; coordination des services de secours.
- Surveillance des maladies transmissibles.

Négociations, attribution de subventions, controlling

- OMSV, Profa, Ligues de la santé, Espaces Prévention, Fondation dépistage du cancer du sein, service sanitaire pour les requérants d'asile.
- Multiples institutions actives dans la prévention et la prise en charge de l'alcoolisme, des dépendances, du SIDA.
- Gestion de Fonds (Dîme de l'alcool, prévention, toxicomanie).

Autorisation, surveillance et sanctions

- Hospitalisations d'office, placements à des fin d'assistance, interdictions civiles; application de la législation sur l'interruption de grossesse.
- Médiation santé et traitement des plaintes; autorisations de cures de substitution (méthadone).
- Surveillance vaccinale.

Conduite de programmes cantonnaux et intercantonaux

- Prévention et contrôle des infections, prévention des maladies transmissibles, prévention du tabagisme, prévention des accidents domestiques chez les enfants, Fourchette verte.

Information et communication

- Actions en vue de contribuer à des comportements individuels responsables en matière de santé et de recours aux soins (émissions télévisées, information sur les urgences, sur les primes d'assurances, sur les droits des patients...).
- Partenaires concernés et publics-cibles.

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

- Profa.
- Ligues de la santé.
- Espaces Prévention.
- OMSV.
- Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer du sein.
- Institutions actives dans la lutte contre les drogues illégales.
- La lutte contre l'alcoolisme et la prévention du SIDA.
- Service sanitaire pour les requérants d'asile.

Fédération romande des consommateurs (FRC).

- Commission cantonale de prévention.
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).
- Institut universitaire romand de santé au travail (IST).
- Service cantonal de la protection de la jeunesse.
- Office des écoles en santé (ODES), Service de l'emploi.
- Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS).
- Population vaudoise.
- Corps médical.
- Polices cantonale et communales, pompiers, centrales d'appel, CHUV, médecins délégués.
- TSR, presse écrite, agences de relations publiques, BIC.
- Communes vaudoises.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Fondation Promotion Santé Suisse (PSS).
- Services de santé publique des autres cantons.
- Conférences intercantonales.

48.5 Médecine du personnel

Médecine du personnel de l'Administration cantonale vaudoise.

Descriptif

- Préavis et expertise en cas d'arrêt de travail.
- Coordination des mesures de santé et de sécurité au travail .

Bénéficiaires / public-cibles / partenaires

Collaboratrices et collaborateurs de l'Administration cantonale vaudoise (ACV), SPEV, CPEV, autres services de l'ACV, médecins installés.

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Service de la santé publique (SSP)
Projets particuliers et réalisation des objectifs 12

Définir et mettre en place, d'entente avec les hôpitaux un dispositif permanent de gestion des crises d'engorgement des hôpitaux, notamment du CHUV

Depuis plusieurs années, aux alentours des fêtes de Noël, les services d'urgences des hôpitaux font face à une grave situation d'engorgement alors que les lits d'hospitalisations des étages sont tous occupés. Cette problématique, qui touche principalement le CHUV, concerne essentiellement des patients qui nécessitent une hospitalisation dans un service de médecine interne. Pour affronter la situation de crise aigue apparue en fin 2011, le SSP a recherché une solution avec les différents partenaires concernés. Des mesures d'urgences ont été mises en place qui ont permis d'instaurer un meilleur flux de patients du CHUV en direction des hôpitaux et des cliniques privées.

En 2012, le SSP a instauré un dispositif permanent pour gérer les crises d'engorgement du CHUV. Ce dispositif est construit sur trois niveaux d'alertes et d'actions. Le premier niveau permet au CHUV de transférer des patients dans les hôpitaux et cliniques de la région lausannoise. Lorsque l'hôpital universitaire constate que ses urgences sont durablement dans une situation de saturation critique, il avertit le SSP qui déclenche le deuxième puis le troisième niveau d'alerte. Les transferts de patients vers les autres hôpitaux du canton sont alors facilités.

Le dispositif est fonctionnel depuis la fin de l'année 2012. Il sera évalué dans le courant 2013 et amélioré si nécessaire.

Programme PIMEMS

Grâce au financement de l'Etat, ce ne sont pas moins de 173 lits d'EMS qui ont été construits ou transformés en 2012 (La Girarde à Epalinges, l'Oasis à Moudon, les Pins à Lausanne et Le Flon à Oron). Ces réalisations ont permis de créer 88 lits supplémentaires et d'en remplacer 85. Quatre nouveaux projets ont été soumis au Grand Conseil en 2012, soit : Le Marronnier à Lutry, Le Grand Pré à Cheseaux, Les Jardins du Léman à Rolle et les Pâquis-Beausobre à Morges. A ces projets s'ajoutent deux Structures de préparation et d'accompagnement à l'hébergement (SPAH) afin de créer 40 lits, soit 30 lits à La Rozavère (Lausanne) et 10 lits à L'Oasis (Moudon).

La mise en conformité des EMS aux normes de sécurité incendie ECA a été poursuivie. Entre 2009 et 2012, 43 bâtiments ont été mis en conformité et des travaux sont en cours dans 18 autres bâtiments. Pour l'année 2012, des travaux ont été effectués pour quelque CHF 5.5 millions.

De nouveaux chantiers devraient débuter dans 31 autres EMS. Afin de financer ces travaux, un crédit cadre de CHF 15 millions a été accepté par le Conseil d'Etat en 2012 et sera soumis au Grand Conseil début 2013.

Mettre en œuvre de la politique "vieillissement et santé"

En 2012 ont été mise en place les éléments de conduite et les premières mesures opérationnelles de la politique "Vieillissement et Santé". Des Etats Généraux, réunissant tous les acteurs des domaines social et sanitaire (300 personnes) ont permis d'échanger sur les enjeux du vieillissement démographique et des mesures proposées pour adapter le système de santé aux défis du vieillissement de la population.La gouvernance de Vieillissement et Santé favorise la concertation autour de la mise en œuvre du programme. Cette organisation doit permettre l'intégration des soins au niveau régional.

Des thèmes prioritaires à développer ont été retenus : promotion de l'activité physique, visites préventives à domicile, soins aigus aux seniors, intégration des soins, renforcement de la 1ère ligne de soins, formation. Différentes actions de communication ont été menées : organisation de colloques thématiques destinés aux professionnels, développement d'une page internet "Vieillissement et Santé" sur le site de l'Etat de Vaud.
Les premiers projets lancés en 2013 touchent à l'activité physique spécifique aux seniors (« Pas de retraite pour ma santé »), au risques encouru lié à la consommation de somnifères, à la définition du concept de guichet intégré pour le canton, au lancement d'un projet-pilote d'unité hospitalière « Soins Aigus aux Seniors » à l'hôpital de Morges. Un cours de formation continue en partenariat avec l'Association de médecins de famille Vaud est mis en place ; enfin, le pilotage des mesures mises en oeuvre et de leurs effets est mis en place via le Centre d'Observation et d'Analyse du vieillissement (COAV) du CHUV

Soumettre au chef DSAS un bilan de la politique menée par le canton dans le domaine des réseaux de soins

Un bilan de l'activité des réseaux a été réalisé en 2012 par le SSP. Ce bilan a mis en évidence plusieurs améliorations dans la collaboration entre les prestataires de soins du canton. Ainsi, la plate-forme que constitue les réseaux de soins a permis de renforcer la coordination régionale autour de projets et de programmes de santé publique, d'obtenir une bonne qualité d'orientation des patients, une amélioration de la liaison entre les acteurs et, en conséquence, une meilleure fluidité du patient. Enfin, le réseau permet d'informer et de communiquer plus efficacement et d'avoir une visibilité des besoins régionaux.
Ce bilan a également montré que certains domaines doivent être améliorés comme l'implication des médecins de premier recours, la place des communes, le développement de l'intégration des soins et la mise en œuvre parfois hétérogènes des programmes de santé publique dans les différentes régions du canton. Les perspectives pour le futur seront d'assurer la continuité et l'intégration des soins et ainsi de renforcer l'implication des médecins de premiers recours et le développement des partenariats avec d'autres professionnels de la santé. Il s'agira de renforcer la communication auprès au public, la transmission d'informations entre les prestataires de soins
Il est attendu que l'Etat et les réseaux de soins partagent, d'une part, la responsabilité de l'état de santé de la population par l'élaboration de politiques cantonales appliquées au niveau régional et, d'autre part, la responsabilité de l'investissement financier nécessaire à la mise en œuvre des politiques par délégation de ressources aux réseaux de soins.

Elargir les mesures de surveillance dans les institutions sanitaires, en tenant compte du concept de surveillance développé par le SG DSAS

En 2012 le DSAS a définit un concept de surveillance des établissements sociosanitaires en tenant compte des expériences acquises depuis plusieurs années dans le domaine des établissements médico-sociaux. Durant l'année, différentes actions ont été mises en œuvre pour le rapprochement entre la CIVEMS et l'OCESE. Dès le 1.1.2013, la CIVESS a débuté ses activités. La grille unique d'inspection pour les foyers et les EMS psychiatrique est en voie de finalisation.
Un auto-contrôle a également été élaboré en collaboration avec les partenaires et réalisé dans l'ensemble des hôpitaux somatiques subventionnés. Un premier bilan de cette première expérience est en cours et devrait permettre de mieux définir les domaines hospitaliers qui devront faire l'objet d'auto-contrôle.
L'ensemble des mesures de surveillance seront dès 2013 coordonnées au niveau du Secrétariat général du département afin de standardiser autant que faire se peut les différentes procédures.

Mettre en place les modifications inhérentes à l'introduction du nouveau Code civil (Codex 2010)

Les travaux inhérents à l'introduction du nouveau CC ont été menés en 2012 en collaboration avec l'Ordre judiciaire, le Service de protection de la jeunesse et l'Office du tuteur général. D'un point de vue sanitaire, l'objectif était de préparer les partenaires y inclus les patients à mieux comprendre le sens du nouveau Code civil.
Le Grand Conseil a adopté le 29 mai 2012 une nouvelle loi (Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant) et révisé plusieurs législations, notamment la LSP, afin de satisfaire aux nouvelles dispositions du Code civil (dernier volet du programme CODEX 2010). Ces révisions légales sont entrées en vigueur le 1er janvier 2013. Ainsi, plusieurs nouvelles procédures ont été mises en place pour permettre une meilleure gestion des placements à des fins d'assistance, des mesures ambulatoires et une meilleures utilisation des directives anticipées.
Plusieurs séances de communications à tous les partenaires ont été organisées afin des les informer des changement. Un registre des mesures de PLAFA sera en activité dès le mois de mars 2013.

Sources d'informations complémentaires

Activités de soins

Le tableau ci-dessous donne une synthèse des activités de soins du CHUV en 2012 et de leur évolution depuis 2010. A noter que les données 2010 et 2011 ont été mises à jour suite aux changements de définitions accompagnant l'introduction des SwissDRG.

Le problème de l'occupation inadéquate des lits de soins aigus par des patients en attente d'un lit de réadaptation ou d'une place en EMS persiste. Malgré cela, l'activité d'hospitalisation du CHUV a continué à croître (+1.5% de patients traités).

En 2012, en moyenne, chaque jour 2'850 personnes sont venues au CHUV pour une prise en charge ambulatoire dans un ou plusieurs services. L'activité occasionnée par ces visites augmente ces dernières années à un rythme soutenu (+6.8% entre 2011 et 2012).

Les données 2012 sont à considérer comme provisoires, le bouclement n'étant pas encore achevé.

Activité d'hospitalisation – Synthèse		2010	2011	2012	évolution 2011-2012	évolution 2010-2012
Activité totale hospitalisation et hébergement	cas traités	44'335	45'857	46'543	1.5%	5.0%
	journées de l'exercice	461'718	455'307	474'174	4.1%	2.7%
Activité somatique	cas traités	39'437	40'754	41'523	1.9%	5.3%
	journées de l'exercice	326'966	319'416	328'317	2.8%	0.4%
Activité psychiatrique	cas traités	4'898	5'103	5'020	-1.6%	2.5%
	journées de l'exercice	134'752	135'891	145'858	7.3%	8.2%

Activité d'hospitalisation - Détail		2010	2011	2012	évolution 2011-2012	évolution 2010-2012
Hospitalisation somatique aigüe	cas traités	36'457	37'278	37'893	1.6%	3.9%
	journées de l'exercice	270'396	262'608	270'389	3.0%	0.0%
Hospitalisation de réadaptation somatique	cas traités	1'302	1'414	1'557	10.1%	19.6%
	journées de l'exercice	30'678	31'662	35'011	10.6%	14.1%
Attentes de réadaptation	cas traités	1'140	1'531	1'498	-2.2%	31.4%
	journées de l'exercice	10'661	12'632	12'077	-4.4%	13.3%
Attentes de placement somatiques	cas traités	538	531	575	8.3%	6.9%
	journées de l'exercice	15'231	12'514	10'840	-13.4%	-28.8%

Hospitalisations psychiatriques	cas traités	4'625	4'824	4'696	-2.7%	1.5%
	journées de l'exercice	105'045	102'946	103'143	0.2%	-1.8%
Attentes de placements psychiatriques	cas traités	200	202	214	5.9%	7.0%
	journées de l'exercice	7'117	10'361	10'718	3.4%	50.6%
Hébergement médico-social (Soerensen- La Rosière dès 2012)	cas traités	73	77	110	42.9%	50.7%
	journées de l'exercice	22'590	22'584	31'996	41.7%	41.6%

Activité ambulatoire	2010	2011	2012	évolution 2011-2012	évolution 2010-2012
Visites au CHUV (moyenne/jour)	2'631	2'771	2'850	2.8%	8.3%
Activité facturée (points)	216'122'985	227'472'558	242'875'000	6.8%	12.4%

Dotations en personnel

L'augmentation des effectifs en 2012 suit globalement l'évolution de l'activité du CHUV. En comparaison avec l'année 2011, les dotations ont augmenté de 3%. A ces chiffres s'ajoutent 540 EPT payés par des fonds spécifiques (fonds nationaux, fonds de recherche, fonds de l'industrie), pour environ 62 médecins, 40 infirmiers, 351 médico-techniciens, 58 administratifs et 30 autres professions.

La part de médecins femmes est en augmentation et représente 59% des médecins assistants et 52% des chefs de clinique (-adjoints).

L'activité à temps partiel représente un poste sur quatre.

	2010 réel - EPT	2011 réel - EPT	2012 réel - EPT
Personnel médical	1208	1255	1299
Personnel infirmier	2863	2919	3007
Personnel médico-technique	830	860	879
Personnel logistique	1141	1149	1178
Personnel administratif	1046	1075	1113
Personnel psychosocial	206	218	22
Total	**7294**	**7476**	**7704**

Les apprentissages au CHUV

En 2012, ce sont quelque 180 pré apprentis, apprentis et stagiaires en maturité professionnelle qui sont en formation au CHUV, dans 25 métiers différents. Un tiers des apprentis sont formés dans les trois domaines suivants : les assistant-e-s en soins et santé communautaire, les cuisinier-ère-s ainsi que les employé-e-s de commerce. De plus, durant l'année, le CHUV a également repris des contrats d'apprentissage abandonnés ailleurs en vue de permettre à des jeunes de poursuivre leur formation.

La formation postgrade médicale

Des filières de formation ABCD-x (A = orientation académique, B = besoins hospitaliers, C = cabinets/cliniques, D = divers, x = sans orientation définie) ont été introduites dans le cadre du programme commun CHUV – Service de la santé publique de gestion et de

planification de la formation postgrade médicale. L'information a été faite dans tous les départements et services médicaux. L'objectif attendu de ce programme est d'avoir une visibilité à moyen et long termes, par filière, de la relève médicale et d'ainsi pouvoir anticiper et mettre en place les mesures nécessaires. Les contrats de formation sont établis progressivement à mesure des engagements, de telle sorte qu'aujourd'hui 66% des médecins assistants en possèdent un. Nous visons à ce que 100% des médecins assistants soient au bénéfice d'un tel plan dans les 2 prochains semestres.

Réorganisations

Le Centre des formations du CHUV, rattaché à la Direction générale a vu le jour le 1er janvier; il regroupe les anciens Centre de formation de la DRH, Service de la formation continue de la Direction des soins et une partie de l'activité de formation de la Direction médicale (Ecole de formation postgrade - EFPG).

Le CHUV a repris l'exploitation de l'EMS Soerensen à Gimel et l'a placée sous la même direction que l'EMS La Rosière à Gimel. La nouvelle entité s'appelle dès lors « EMS Soerensen-La Rosière ».

La nature des activités du Département de pathologie et médecine de laboratoire (DPML) s'étant élargie (création du Service de biomédecine en juillet 2011, rattachements du Service de pharmacie et du Centre de production cellulaire), et pour mieux fédérer l'ensemble du département, ce dernier a été renommé Département des laboratoires (DL), sous la chefferie du Professeur Vincent Mooser.

Le Département de logistique hospitalière s'est réorganisé : le Service propreté et hygiène a remplacé le Service de maison, et le Service multi-sites et mobilité est issu de la suppression de la Centrale de gestion des locaux et du Service de logistique de Cery.

A la faveur d'un recentrage des missions et d'une réorganisation, le Service stratégie, qualité et organisation est devenu le Service projets et organisation stratégiques, toujours rattaché à la Direction générale.

Le 1er septembre, ouverture d'une antenne IRM à la rue du Grand-Chêne 8bis à Lausanne, en partenariat public-privé avec le Centre d'imagerie diagnostique (CID)

Equipements et infrastructures

Afin de permettre le développement et la modernisation des infrastructures du CHUV, ce dernier a procédé en août 2011 à la mise à l'enquête publique du nouveau Plan d'affectation cantonal (PAC 315). Ce plan a été adopté par la Cheffe du Département de l'intérieur le 31 mai 2012 et levait les trois oppositions déposées lors de l'enquête publique. Suite à cette décision, des recours ont été déposés et l'année 2012 a été dédiée à leur résolution.

Le Grand Conseil a accordé, le 20 juin, un crédit d'investissement de CHF 47 mios pour financer les rénovations et les transformations urgentes dans le bâtiment hospitalier, axées sur le renforcement de l'hygiène hospitalière et des besoins d'isolement, grâce à un secteur d'hospitalisation individualisée, la transformation des soins continus et la mise en conformité technique des soins intensifs.

Un crédit additionnel de CHF 1,4 mios au crédit d'investissement pour les travaux de restructuration du Centre des brûlés au Service de médecine adulte au niveau 05 du bâtiment hospitalier du CHUV a également été sollicité. Courant octobre 2012, le Conseil d'Etat a adopté un crédit d'investissement de CHF 170 mios destiné à financer la construction d'un hôpital des enfants au cœur de la Cité hospitalière. Le CHUV a évalué plusieurs scénarios et a abouti à la conclusion que la meilleure solution, en termes de sécurité des patients et d'économicité, est la construction d'un nouvel hôpital pédiatrique réunissant les activités du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) au cœur de la Cité hospitalière.

Enfin, à la fin de l'année, le Conseil d'Etat a validé un crédit d'investissement de CHF 104.9 mios pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux. Le bloc opératoire central du CHUV, situé au niveau 05 du Bâtiment hospitalier (BH), est l'un des grands blocs centralisés de Suisse, réunissant dans un même espace de 4'000 m^2 toutes les spécialités chirurgicales. Conçu dans les années 70, et mis en service en 1982, le bloc opératoire du BH, bien que régulièrement entretenu, n'est plus adapté aux procédés actuels de chirurgie et d'anesthésie, ni aux normes techniques et de sécurité nécessaires pour un bloc opératoire universitaire.

Le CHUV a besoin de surfaces supplémentaires pour se développer et remplir ses missions. Ainsi, des locaux ont été aménagés au Biopôle 2 pour regrouper l'ensemble de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins.

D'autres chantiers ont démarré, se sont poursuivis et/ou se sont terminés durant l'année, notamment :

- Transformation du bâtiment Mont-Paisible 16 pour y accueillir le Centre Leenaards de la mémoire - CHUV, le Centre ambulatoire et l'unité de liaison de psychiatrie de l'âge avancé, le Centre de gériatrie ambulatoire et communautaire et le Laboratoire de recherche en neuroimagerie.
- Fin des travaux pour la dialyse au Service de néphrologie (en cours/budget Etat) et rénovation des façades du bâtiment « Bugnon 17 ».
- Centre coordonné d'oncologie et Restaurant : démarrage du chantier et préparation à l'exécution (en cours/budget Etat).
- Nestlé : extension pour le Service de réhabilitation.
- Orthopédique : projet pour la reprise de l'activité de la Longeraie (Centre de la main).
- Bâtiment hospitalier :
  - Infrastructures techniques : travaux pour le renouvellement des ascenseurs et la pose d'un nouveau dispositif de commande, des groupes de secours, de la détection incendie et de la supervision (en cours/budget Etat)
  - Mise en service des soins continus de cardiologie, locaux sales et transformation des chambres au BH16
  - Sécurisation des pharmacies

- Le remplacement de 2 IRM
- Spect –CT en médecine nucléaire
- Optimisation et regroupement des laboratoires au BH18 et 19

- Dernière étape de transformation des bâtiments existants pour la psychiatrie adulte à Prangins (en cours/budget Etat).
- CLE : chantier pour le relogement des laboratoires par thématique (en cours/budget Etat).
- Sylvana : études de potentialité pour accueillir 180 lits « B » et « C » supplémentaires.
- Bâtiment Provence : lancement des travaux pour l'aménagement des locaux destinés à loger l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique et l'administration des RH.

Autres faits marquants

Sur le plan de la recherche et de la formation académique, le CHUV a fait l'objet de plusieurs distinctions dont les plus significatives sont détaillées ci-dessous.

Le Service OTR et son projet intitulé **«A parametric model for patient-specific analysis of musculoskeletal causes in primary shoulder arthritis»** sera soutenu à hauteur de plus de CHF 300'000 pour les trois prochaines années par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS).

Le projet dirigé par le Dr Raphaël Heinzer et le Prof. Mehdi Tafti sur les «Explorations cliniques et génétiques de la qualité du sommeil chez la personne âgée» primé pour l'un des trois prix «Qualité de vie des personnes âgées» par la Fondation Leenaards.

Le projet multidisciplinaire «BrainVectors» a obtenu le feu vert de l'Union européenne et reçoit 1,6 millions d'euros pour les quatre prochaines années, dont 500'000 euros pour le CHUV. La Dresse Liliane Tenenbaum, responsable de recherche au Département des neurosciences cliniques (DNC), est la coordinatrice du projet.

L'Institut de microbiologie (IMUL) UNIL/CHUV a obtenu plusieurs subsides de recherche conséquents dans les domaines de la mycologie, la virologie et la bactériologie médicale.

L'Institut universitaire de médecine générale a été récompensé pour son étude sur le dépistage rapide de la dépression par le médecin de famille par le Collège de médecine de premier recours (CMPR) qui lui a attribué le Prix de recherche 2012.

Le 11e SwissTB Award a été décerné cette année au Dr Alexandre Harari, responsable de projet de recherche au Service d'immunologie et allergie du CHUV.

Le Prix Latsis national 2012 a été attribué au Dr Jacques Fellay pour ses travaux sur les variations génétiques humaines qui influencent les réponses aux virus et à leurs traitements. Le Dr Fellay est médecin agréé auprès du Service des maladies infectieuses et de l'Institut de microbiologie, et professeur assistant à la Faculté des Sciences de la vie de l'EPFL.

Le Dr Peter Frey, professeur associé de l'UNIL et médecin-adjoint au Service de chirurgie pédiatrique du CHUV, a été nommé membre du panel pour l'évaluation des projets "life science" des "synergy grants" du Conseil européen de la recherche.

Projets liés à la gestion et aux collaborations

La qualité des soins dispensés va de pair avec une gestion rigoureuse des risques liés au domaine d'activité. La Direction générale a pris des mesures, afin de diminuer les risques encourus par les patients et développer une culture de la sécurité au CHUV. Arrivé au terme d'une phase de test, un projet nommé RECI (Recueil des événements critiques et indésirables) est en voie de généralisation au sein de toute l'institution. Il permet d'optimiser les flux d'information, la réponse donnée aux signalements et de répondre à des exigences légales. Par ailleurs, une checkliste dérivée de celle de l'OMS et de la Fondation pour la sécurité des patients permettant d'améliorer la sécurité d'une intervention chirurgicale au moyen d'un ensemble de contrôles réalisés par l'équipe d'intervention est utilisée pour l'ensemble des actes invasifs réalisés dans les plateaux techniques.

Le projet DOPHIN a avancé de manière très significative en 2012. Le déploiement de la documentation clinique a atteint ses objectifs et a permis de déployer le dossier patient informatisé par le logiciel Soarian dans la quasi-totalité des services somatiques du CHUV. Ainsi, plus de 2'000 collaborateurs utilisent Soarian chaque jour pour créer 2'800 formulaires de documentation clinique et envoyer 1'200 documents (lettres de sortie, rapports opératoires, FaxMed, DMST, …). En parallèle, des travaux préparatoires ont été réalisés en vue des déploiements prévus pour 2013 et 2014 : mise en place de l'infrastructure nécessaire aux ordres et prescriptions électroniques, spécification du dossier de soins et de la médication.

Collaborations

De manière générale, les rapports du CHUV avec ses partenaires hospitaliers romands se sont consolidés au cours de l'année. En 2012, le CHUV a signé 26 conventions de collaboration avec des institutions partenaires cantonales, supra cantonales et internationales. Compte tenu de l'évolution démographique et des besoins en santé dans le but de faire évoluer la capacité d'accueil du CHUV, plusieurs collaborations avec les hôpitaux de la FHV et les cliniques du canton ont été développées, en lien avec la planification hospitalière et le Service de la santé publique. Ces collaborations participent aux actions prises pour lutter contre les situations d'engorgement chronique au CHUV.

Le Centre de recherche clinique (CRC) du CHUV et de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne a été inauguré au printemps 2012. Il met à disposition des chercheurs l'ensemble des prestations et des compétences nécessaires à la réalisation d'études cliniques, que ce soit du soutien méthodologique, des locaux et des lits d'investigation ou des programmes de formation. L'existence d'un centre de recherche institutionnel est devenue indispensable pour répondre aux exigences et conditions cadres de la recherche clinique qui deviennent de plus en plus pointues. Le CRC a bénéficié du soutien financier du Fonds national de la recherche suisse qui a lancé depuis plusieurs années un programme pour professionnaliser la recherche clinique dans les hôpitaux et universités.

Projets liés aux soins et à la prise en charge des patients

Plusieurs actions ont été menées en 2012 en faveur de l'amélioration continue de la prise en charge des patients, dont les principales sont répertoriées ci-dessous.

Dans le cadre de l'objectif global du CHUV d'améliorer la qualité de son accueil et de sa prise en charge, un nouvel **« Espace patients & proches »** a été ouvert dans le hall principal du bâtiment hospitalier en avril. C'est un lieu animé par trois professionnels de l'écoute qui permet de répondre aux attentes des patients/proches qui ont vécu une situation problématique durant un séjour à l'hôpital. Un premier bilan effectué après 8 mois d'activité montre le succès et l'utilité de cette structure, avec 240 situations traitées dont 78% ont pu être réglées directement.

Le projet de création **d'une filière de prise en charge des patients brûlés** s'est terminé fin 2012. Ce projet a permis de revisiter les étapes clés de la prise en charge des patients brûlés, depuis le lieu de l'accident, jusqu'au retour à domicile. La filière et ses réflexions d'amélioration continue se poursuivront afin de pérenniser la reconnaissance accordée par la Médecine hautement spécialisée (MHS) faisant de Lausanne un centre d'expertise de haut niveau pour la prise en charge de la brûlure.

Confronté à un engorgement des soins intensifs et des soins continus, le CHUV est régulièrement contraint de refuser des admissions et annuler des interventions chirurgicales. Tout au long de l'année, des réflexions ont été menées pour faire face à la problématique, débouchant sur la décision d'ouverture échelonnée de 3 lits supplémentaires aux soins intensifs du CHUV et un partenariat avec la Clinique La Source. Simultanément, un projet d'envergure est en cours pour optimiser l'orientation des patients dans le dispositif des soins intensifs, des soins continus et de la salle de réveil.

Les étapes qui suivent la phase aigüe d'hospitalisation font elles aussi l'objet d'une attention particulière, notamment afin d'éviter l'occupation inappropriée de lits de soins aigus faute de place hors CHUV pour les suites de soins. Désormais, une équipe mobile de réadaptation gériatrique œuvre au sein du CHUV pour améliorer la prise en charge des patients âgés hospitalisés et poursuit la réadaptation au domicile même des patients lorsque cela est possible.

Projets liés au plan et aux pôles stratégiques

Nouveau plan stratégique 2014-2018

Suite aux premières réflexions et grandes lignes posées par le Comité de direction en septembre 2011, les travaux d'élaboration du prochain Plan stratégique 2014-2018 ont bien avancé en 2012. La démarche est participative : les chefs de départements ont été associés aux réflexions, puis l'ensemble des chefs de service a été consulté. Le Plan stratégique est conçu de manière à être cohérent avec les plans stratégiques du CHUV précédents (en particulier le Plan stratégique 2009-2013), le Plan d'intentions 2012-2016 de l'UNIL, le Plan de développement 2012-2015 de la Faculté de biologie et de médecine et le Programme de législature 2012-2017 du gouvernement vaudois. Il sera remis au Conseil d'Etat en avril 2013 qui le transmettra au Grand Conseil pour adoption.

Projets liés au plan stratégique 2009 - 2013

Le Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV), projet soutenu par le Plan stratégique dès son lancement début 2009, a pu être pérennisé grâce à une réallocation du Service de la santé publique dans le cadre du Programme cantonal Vieillissement & Santé. Le COAV étudie, dans une perspective de santé publique, les effets du vieillissement démographique, afin d'adapter le système de santé pour l'ensemble des générations. Plusieurs mandats ont été réalisés pour le Service de la santé publique et Pro Senectute.

Le CHUV et l'UNIL ont choisi de prendre un tournant important dans le domaine de la recherche sur l'être humain en soutenant la construction d'une Biobanque institutionnelle de Lausanne (BIL). La BIL a comme objectif global de construire un outil spécifiquement destiné à soutenir la découverte et le développement de nouvelles thérapeutiques, et ainsi de doter la place lausannoise et l'Arc lémanique d'un atout supplémentaire pour se positionner comme une capitale de la médecine génomique.

Ressources humaines et compétences

L'année 2012 a été ponctuée par des changements dans l'organisation de la Direction des ressources humaines (DRH) et par la mise en route de projets d'importance pour l'institution en matière de gestion de son capital humain.

Le projet de numérisation des dossiers du personnel (plus de 10'000 dossiers personnel numérisés) et la gestion de ces derniers via une plateforme centrale sécurisée a démarré à l'automne et constitue l'une des premières étapes de modernisation des outils de gestion des ressources humaines du CHUV. Les gains attendus de ce projet permettront aux collaborateurs RH de renforcer leur présence sur le terrain.

Avec le projet référentiel de compétences managériales, le CHUV veut mettre à disposition de tous ses cadres une offre de formation et de développement des compétences managériales adaptées à leurs besoins et aux enjeux futurs. Le Comité de direction souhaite également donner un message clair aux cadres sur leurs rôles et leurs missions tout en leur donnant les moyens de se développer.

Le projet de développement de tableaux de bord RH permettra de donner à chaque Direction départementale des informations pertinentes et utiles à la gestion de ses ressources. Disposer de ce type d'outil doit permettre également d'évaluer l'impact de mesures prises dans le cadre de la politique RH. Le projet a débuté en septembre.

Le processus d'accueil des nouveaux collaborateurs a également été revu et sera personnalisé suivant la filière métier à laquelle appartient le collaborateur entrant dans l'institution, afin de préparer en amont son arrivée et faire de sa première journée une réelle journée d'immersion.

La Direction des ressources humaines (DRH) en lien avec la Direction des systèmes d'information a mis en œuvre la seconde étape du projet de gestion des identités (GDI). Celui-ci vise notamment à simplifier et sécuriser l'accès aux applications informatiques de tous les collaborateurs du CHUV.

Suivi des mesures SIMPA

No	Intitulé	Statut	Commentaires
106	Informatisation du dossier patient hospitalisé		

Département de Santé et de l'Action Sociale (DSAS)
Hospices - CHUV
Sources d'informations complémentaires